

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 10/05/2021

HOURS: 15h30-17h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1 Report Previous meeting ( <i>approval</i> )		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport approuvé</li> </ul>
1.2 Agenda ( <i>approval</i> )	Ajout AOB: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Health workforce</li> <li>- Medevac</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda approuvé</li> </ul>
1.3 RMG Dashboard ( <i>information</i> )		
<b>2. Situation overview (information)</b>		
2.1 Epidemiological overview ( <i>information – Sciensano</i> )		
<b>3. Prevention</b>		
<b>4. Surveillance and detection</b>		
4.1. Overview characteristics of hospitalized patients ( <i>Information – Sciensano</i> )	Sciensano dresse un état des lieux de la situation dans les hôpitaux et en soins intensifs concernant les patients Covid-19. Un rapport détaillé à cet égard est disponible via le lien suivant : <a href="https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Hospital_epidemiology_Part_1.pdf">https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Hospital_epidemiology_Part_1.pdf</a>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le message clé de cette présentation peut être résumé par les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le dépassement de la capacité hospitalière agréée et du nombre de lits agréés en soins intensifs amène à une surmortalité.</li> <li>- le transfert de patients (en raison par exemple d'un manque de capacité) entraîne une surmortalité (principalement sur les longues distances).</li> <li>- À mesure que la campagne de vaccination progresse, on observe un profil plus jeune de patients dans les hôpitaux et en soins intensifs.</li> <li>- La capacité en USI est presque entièrement occupée (en raison de la combinaison soins Covid &amp; soins non-Covid).</li> <li>- L'actuelle surveillance clinique hospitalière COVID-19 n'est pas conçue pour obtenir des données en temps réel, ce qui est difficile notamment pour les soins intensifs. En outre, la granularité des données est insuffisante pour pouvoir évaluer correctement la qualité des soins. Par conséquent, il est nécessaire de poursuivre l'automatisation de l'enregistrement des données afin qu'elles soient disponibles en temps réel. Un groupe d'intensivistes a déjà lancé une initiative (projet MICA : <i>Monitoring Intensive Care Activities</i>). Il serait possible de l'étendre à terme et de centraliser éventuellement les données des USI vers Sciensano.</li> </ul> <p>De plus, Sciensano souligne certains problèmes qui pourraient survenir et avoir un impact supplémentaire sur la situation dans les hôpitaux et dans les unités de soins intensifs. Concrètement, Sciensano se demande comment planifier le risque d'une augmentation d'admissions en USI si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'effet protecteur de la première dose d'un vaccin n'est pas suffisant ou s'il y a une hésitation à la vaccination (<i>vaccine hesitancy</i>) ;</li> <li>- le nombre de cas augmente dans la population non vaccinée des &lt;65 ans ;</li> </ul>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il y a une augmentation si soudaine et si forte du nombre de cas absolus que la couverture vaccinale n'apporte pas un soulagement suffisant ;</li> <li>- des variants qui échappent à l'immunité vaccinale apparaissent/circulent.</li> </ul> <p>Enfin, Sciensano rappelle que la pandémie va s'inscrire sur le long terme et il y aura toujours un risque de résurgence du virus (cf. variants, individus non-vaccinés, etc.). À l'avenir, il se pourrait qu'une restructuration des soins de santé s'impose pour préserver les soins Covid et les soins non-Covid. Enfin, il est préconisé de poursuivre l'automatisation du flux d'informations de l'hôpital afin d'en améliorer le suivi.</p> <p>Dans tous les cas, il convient de rappeler que la création de lits USI supplémentaires suppose également d'accorder une attention suffisante à la qualité des soins dispensés par un personnel spécifiquement formé à cet effet ; les résultats suggèrent que cette qualité n'a pas toujours été optimale lors des précédents pics.</p> <p>La Région de Bruxelles-Capitale s'interroge sur le lien entre distance et mortalité. Dans la pratique, la durée du transfert jouera également un rôle important. À titre d'exemple, les transferts dans et autour de la Région bruxelloise sont relativement courts en termes de distance, mais leur durée est relativement longue (cf. embouteillage). Sciensano reconnaît que cet aspect peut jouer un rôle, mais souligne qu'il existe d'autres facteurs éventuels qui augmentent la mortalité lors des transferts, comme la barrière de la langue. Seul un lien a été établi, aucune conclusion concernant la causalité ne peut être tirée des données.</p>	
<p>4.2. RAG advice on the use of self-tests (<i>Validation – Sciensano</i>)</p>	<p>Sciensano présente l'avis RAG concernant l'utilisation des autotests. Celui-ci peut être consulté en ligne via le lien suivant:  <a href="http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210510_Advice_RAG_Indications%20for%20self-testing_FR.pdf">http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210510_Advice_RAG_Indications%20for%20self-testing_FR.pdf</a></p>	<p>Le RMG valide l'avis du RAG sur l'utilisation des autotests à condition de mentionner que si le patient refuse une confirmation par test PCR après un autotest positif, alors il pourra être considéré comme Ag-positif, devra se mettre en isolement et sera</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Leurs recommandations sont les suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Communiquer plus clairement sur le fait que les tests à domicile ne peuvent jamais remplacer les indications de test existants, notamment :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Pour des symptômes qui peuvent indiquer une infection par COVID-19 ;</i></li> <li>○ <i>Si on est contacté par le call center comme un contact à haut risque ;</i></li> <li>○ <i>A l'arrivée ou au retour d'une zone rouge.</i></li> </ul> </li> <li>• <i>Préciser que l'autotest n'est pas utile dans les 90 jours suivant un précédent test positif au COVID-19.</i></li> <li>• <i>Insister sur le fait que l'autotest ne peut jamais être utilisé pour contourner les mesures de précaution en application.</i></li> <li>• <i>Communiquer que l'autotest à domicile peut être utile dans les deux situations suivantes :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Par courtoisie, pour éviter de contaminer d'autres personnes, avant d'avoir des contacts avec des personnes extérieures à la famille/ contacts rapprochés, et lorsque l'on craint que, même en respectant les mesures en vigueur, il puisse y avoir un risque de transmission (non applicable aux personnes entièrement vaccinées) ;</i></li> <li>○ <i>Pour détecter à un stade précoce une éventuelle infection chez soi :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Après un contact où l'on craint d'avoir été infecté. Dans ce cas, le test doit être effectué 5 jours après le contact, ou en tout cas dans la période de 3 à 7 jours après le contact et pas avant ;</i></li> <li>▪ <i>Si on est contacté par le call center comme un contact à haut risque ET si plus de 3 jours se sont écoulés depuis le contact avec le cas index (le test RT-PCR au 7e jour est cependant toujours requis) ;</i></li> <li>▪ <i>Si on est identifié comme un contact à faible risque par l'application CoronAlert, et non par le centre d'appels.</i></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>enregistré par un médecin en tant que tel dans le système.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Maintenir la distribution des autotests dans les pharmacies, mais :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Communiquer plus clairement aux pharmaciens et au grand public quand l'autotest est approprié et quand il ne l'est pas (voir ci-dessus).</i></li> <li>○ <i>Insister sur le fait qu'un autotest à domicile positif doit toujours être confirmé. Un code peut être demandé à un call center (ajouter le numéro du dépliant) ou par un médecin généraliste.</i></li> </ul> </li> <li>• <i>N'introduire pas de nouveaux systèmes pour la collecte de données de routine, mais renforcer plutôt les systèmes actuels :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Confirmer systématiquement les autotest positifs ;</i></li> <li>○ <i>Encourager les pharmacies à déclarer tous les autotests vendus, y compris les tests non remboursés ;</i></li> <li>○ <i>Exclure les résultats des autotests du calcul national du taux de positivité.</i></li> </ul> </li> <li>• <i>Si nécessaire, il est préférable de recueillir des informations sur le profil des utilisateurs d'autotests et les raisons de leur utilisation au moyen d'une enquête ad hoc.</i></li> </ul> <p>Concernant la question de la communauté Germanophone concernant l'utilisation des autotests par les personnes vaccinées, un update sur les mesures de quarantaine et de testing pour les personnes vaccinées sera prévu la semaine prochaine. Dans les avis précédents, il avait déjà été dit que le screening général des personnes vaccinées asymptomatiques n'avait pas de sens.</p> <p>Certaines personnes choisissent délibérément de ne pas confirmer leur autotest par un test PCR. Cela pose problème notamment en termes de suivi épidémiologique et de gestion de cas. Le RMG est d'avis que si un patient refuse de confirmer son autotest positif par un test PCR, le médecin pourra considérer ce résultat comme un test Ag positif et l'encoder en tant que tel dans le système. Ce qui permettra d'assurer la continuité du suivi. Les</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>personnes dont l'autotest est positif et qui ne le signalent nulle part sont un sujet de préoccupation.</p> <p>En outre, une sensibilisation à l'importance de la confirmation par PCR des autotests positifs devra être assurée en pharmacie (cfr. : un faux-positif sur 4, ce qui implique que sans confirmation PCR, certaines personnes devront se mettre en isolement pour rien).</p> <p>Une initiative doit être lancée à l'égard des pharmacies pour les encourager à déclarer le nombre de tests par nom. L'avis RAG sera envoyé au Commissariat pour que ce dernier adresse une communication à l'attention des professionnels de la santé, en particulier les pharmaciens.</p>	
<p>4.3. Cluster management/outbreak (Discussion - Commissariat)</p>	<p>Le Commissariat Corona présente les <i>Table Top Exercices</i> concernant la détection de clusters et la gestion locale de foyers (<i>local outbreak management</i>). Ces exercices ont été organisés dans le cadre de la demande de l'OCC/de la CIM adressée au Commissariat en vue d'avoir un meilleur aperçu du système actuel de la détection de clusters et de la gestion locale de foyers. Ainsi, le Commissariat a dû chercher des méthodes pour faciliter la détection et la gestion, et établir aussi le processus décisionnel. Des représentants de tous les partenaires concernés ont participé à ces exercices. À chaque fois, des discussions ont eu lieu sur la base de scénarios <i>en temps réel</i>, comme un foyer dans une école, une infrastructure critique ou une entreprise. On peut en conclure que toutes les régions font face à des défis, besoins et incertitudes similaires.</p> <p>Deux catégories de défis (ou d'opportunités) sont ressorties des table top exercices : ceux relatifs à la gestion de la chaîne (<i>chain management</i>) et ceux relatifs au flux d'informations et de données. Ainsi, la durée de l'ensemble du processus tout au long de la chaîne est trop longue pour être vraiment réactif (gestion de la chaîne) et il existe une multitude de données différentes dans divers systèmes et selon plusieurs structures (flux d'informations et de données).</p>	<p>Le point sera de nouveau agendé en RMG pour update après la concertation entre le Commissariat et le NCCN.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Pour les défis mentionnés (cf. PPT), on tente de trouver une solution à terme en organisant de nouveaux exercices et en adoptant donc des mesures qui tendent vers un meilleur fonctionnement. À titre d'exemple, le Commissariat recommande de toujours tester les nouvelles mesures avant de les généraliser. De cette manière, il est possible d'ôter et d'adapter de manière proactive toute incertitude.</p> <p>Le RMG souligne que de nombreuses mesures sont décidées par l'OCC. Dès lors, il est souvent difficile de réaliser tout d'abord un test sur le terrain. Il est donc primordial que la prise de décision et la gouvernance - dans le respect des compétences et responsabilités - soient très claires aux yeux de tous les acteurs concernés.</p> <p>Le Commissariat confirme que des efforts supplémentaires seront déployés pour identifier les différents acteurs et partenaires, ainsi que les relations entre eux.</p>	
<p>4.4. Evolution data collection in communities (<i>Information – AViQ</i>)</p>	<p>L'AViQ avait une requête concernant la fréquence de transmission des informations liées à la collecte de données. Actuellement, cette dernière est assurée quotidiennement au niveau des collectivités (ex. : maisons de repos). Cela implique une charge de travail importante pour l'opérateur. Le terrain souhaite alléger cette transmission de données à une fréquence d'une fois par semaine.</p> <p>L'été dernier une révision des listes d'indicateurs en institution avaient été effectuée. On avait évalué l'opportunité de diminuer la fréquence d'encodage en période d'accalmie. A l'heure actuelle, l'arrivée de la vaccination est un facteur supplémentaire à prendre en considération. Il serait opportun de revoir cette note pour avoir un système de monitoring adapté à la situation et voir ensemble quelle serait la meilleure fréquence de récolte de données.</p> <p>Une réunion entre Sciensano et les entités fédérées est prévue le 20 mai pour discuter de ces aspects.</p>	<p>Une réunion entre Sciensano et les régions sera prévue le 20 mai, un feedback sera apporté ensuite au RMG.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)	Le RMG du jeudi 13/05/2021 est annulé (férié). Le RAG epidemio sera validé par voie électronique.	La prochaine réunion aura lieu le lundi 17/05/2021 de 15h30 à 17h.  Le RAG epidemio sera validé ce jeudi par voie électronique.
10. AOB		
10.1. Health workforce	<p>Le RMG prend acte de la discussion concernant le statut social des médecins assistants en formation. Ces assistants réclament depuis longtemps un cadre juridique clair de leur statut social. Ils sont confrontés à une charge de travail très lourde (cf. 70 à 80 heures de travail par semaine). Il faut un statut réglementaire uniforme.</p> <p>Compte tenu de la préoccupation générale au sein du RMG concernant le statut (bien-être, etc.) des effectifs dans le secteur des soins, l'attention portée à la qualité des soins et l'énorme pression exercée sur ces travailleurs depuis le début de la crise Covid-19, le RMG souhaite exprimer à cet égard son soutien aux médecins-assistants. Avec les autres prestataires de soins, ce groupe (environ 6 000 médecins) a joué - et continue de le faire - un rôle considérable dans la lourde dispensation de soins pendant la crise.</p> <p>En conséquence, le RMG demande au Commissariat Corona et aux cabinets politiques de prendre à cœur cette problématique.</p>	<p>Le RMG soutient la demande des médecins assistants pour un statut social uniforme suffisamment encadré juridiquement, avec de meilleures conditions de travail et de protection sociale. Le RMG demande au cabinet Vandembroucke et au Commissariat de donner suite à cette demande. Ceci, d'une part, dans le cadre de la garantie générale de la qualité des soins pour le patient et, d'autre part, pour protéger la demande de nos médecins assistants, qui constituent un maillon indispensable de la prestation de soins dans nos hôpitaux et méritent une reconnaissance particulière en tant que partie de la main-d'œuvre soignante.</p>



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>10.1. Medevac Kirghizstan: for info</p>	<p>La Belgique continue d'accueillir des personnes de l'étranger pour les soigner en Belgique. Ce soir une personne du Kirghizstan sera soignée à St-Pierre. La Belgique reste solidaire quand la capacité le permet (ex. : refus MEDEVAC il y a quelques semaines car le taux d'occupation aux soins intensifs était de 97%). On a déjà accueilli quelques dizaines de personnes dans nos hôpitaux belges depuis le début de cette crise.</p>	

## Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Bouton	Brigitte	AViQ	brigitte.bouton@aviq.be
Blot	Koen	Sciensano	koen.blot@sciensano.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Corman	Karin	Communauté Germanophone	karin.cormann@dgov.be
Deschutter	Iris	Vlaanderen	iris.deschutter@vlaanderen.be
Detaille	Emilie	Cabinet Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Haulotte	Delphine	FWB	delphine.haulotte@gov.cfwb.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lams	Floor	Commissariat	Floor.Lams@commissariat.fed.be
Lardennois	Miguel	Brussels	Miguel.lardennois@gov.brussels
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Pardon	Paul (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be